

PHÒNG NGỪA VÀ XỬ TRÍ NHIỄM KHUẨN TRONG THÔNG NIỆU ĐẠO-BÀNG QUANG

1. Tổng quan

Đặt thông niệu đạo-bàng quang, gọi tắt là đặt thông niệu đạo là dạng chỉ định thông thường trong chăm sóc bệnh nhân, thường do điều dưỡng thực hiện theo y lệnh của bác sĩ. Trong những trường hợp khó đặt thì do bác sĩ chuyên khoa thực hiện. 80% NKĐTN có nguyên nhân từ ống thông niệu đạo lưu và nguy cơ NKĐTN có liên quan đến ống thông (CA-UTI) tăng thêm 3 - 7% cho mỗi ngày lưu ống thông tại chỗ. Đặc biệt, nhiễm khuẩn bệnh viện thường gây ra bởi các dòng vi khuẩn đa kháng thuốc. Điều dưỡng có thể giúp phòng ngừa CA-UTI bằng cách dùng kỹ thuật đặt thông vô khuẩn.

Hiện có nhiều hướng dẫn kỹ thuật thực hành về phòng ngừa và xử trí nhiễm khuẩn trong thông niệu đạo-bàng quang. Sự khác biệt là không nhiều về kỹ thuật, tất cả đều nhằm hạn chế các nguyên nhân gây NKĐTN là chính.

2. Khuyến cáo về nguyên tắc đặt thông niệu đạo

- Thực hành đặt thông niệu đạo tốt phải theo nguyên tắc vô khuẩn của phẫu thuật.
- Kỹ thuật đặt thông niệu đạo tốt phải tôn trọng phác đồ thường quy.

3. Hướng dẫn phòng ngừa và xử trí nhiễm khuẩn trong thông niệu đạo-bàng quang

(Phác đồ hướng dẫn phòng ngừa và xử trí nhiễm khuẩn trong thông niệu đạo Châu Âu và Châu Á)

3.1. Điều kiện chung

- Cần có phác đồ chăm sóc ống thông niệu đạo.
- Nhân viên y tế phải theo phác đồ vệ sinh bàn tay và phải dùng bao tay dùng 1 lần khi chăm sóc ống thông của bệnh nhân.

3.2. Đặt ống thông và chọn ống thông

- Phải đặt ống thông trong điều kiện vô khuẩn.
- Giảm chấn thương niệu đạo bằng cách dùng đủ chất bôi trơn và dùng ống thông càng nhỏ nếu có thể được.
- Ống thông tẩm nhuận thuốc kháng sinh có thể làm giảm nhiễm khuẩn không triệu chứng trong vòng 1 tuần lễ. Nhưng không có chứng cứ với NKĐTN có triệu chứng, vì thế không khuyến cáo dùng thường quy.
- Ống thông có chứa hợp kim bạc có thể làm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn không triệu chứng, nhưng chỉ có ý nghĩa trong vòng dưới 1 tuần lễ. Có vài chứng cứ làm giảm nguy cơ NKĐTN có triệu chứng. Vì vậy có thể dùng trong một vài tình huống.

3.3. Phòng ngừa

- Hệ thống ống thông phải luôn kín.
- Thời gian đặt ống thông phải tối thiểu.
- Chất sát khuẩn tại chỗ hoặc kháng sinh tại chỗ cho ống thông, niệu đạo hay miệng niệu đạo là không cần thiết.
- Lợi ích của kháng sinh phòng ngừa và chất sát khuẩn chưa bao giờ được xác minh, vì thế không có khuyến cáo.
- Đối với phẫu thuật không phải tiết niệu, nên rút bỏ thông niệu đạo trước 12 giờ đêm sau khi mổ.
- Khoảng thời gian thay thông niệu đạo lưu phải tùy theo sự đáp ứng của bệnh nhân, nhưng phải trước khi ống thông có biểu hiện bị tắc. Không có chứng cứ về khoảng thời gian phải thay ống thông.
- Không khuyến cáo dùng kháng sinh kéo dài để ức chế nhiễm khuẩn.
- Túi nước tiểu phải luôn luôn được giữ dưới bàng quang và ống nối.

3.4. Chẩn đoán

- Không khuyến cáo cấy vi khuẩn thường quy ở bệnh nhân có thông niệu đạo không triệu chứng.
- Trên bệnh nhân nhiễm khuẩn, phải lấy mẫu nước tiểu và máu đem cấy trước khi dùng kháng sinh.
- Sốt cơn xảy ra chỉ trong 10% các bệnh nhân đặt thông niệu đạo kéo dài, vì thế phải tìm các nguyên nhân khác gây sốt.

3.5. Điều trị

- 18. Không khuyến cáo điều trị kháng sinh một cách hệ thống trên bệnh nhân khuẩn niệu không triệu chứng có ống thông niệu đạo trong thời gian đặt tại chỗ, trừ một vài tình huống đặc biệt là trước khi phẫu thuật do chấn thương hệ niệu.
- 19. Không có chỉ định điều trị kháng nấm tại chỗ hay toàn thân trong trường hợp Candida niệu không triệu chứng, nhưng cần chỉ định rút hay thay ống thông.
- 20. Kháng sinh, kháng nấm chỉ khuyến cáo chỉ định khi nhiễm có triệu chứng.
- 21. Nếu thông niệu đạo đặt quá 7 ngày, trong trường hợp CA-UTI có triệu chứng, nên cân nhắc việc thay hay rút bỏ thông niệu đạo trước khi bắt đầu cho kháng sinh.
- 22. Dùng kháng sinh phổ rộng theo kinh nghiệm phải dựa vào tình trạng nhạy cảm tại địa phương của bệnh nhân.
- 23. Sau khi có kết quả cấy, điều chỉnh kháng sinh theo kháng sinh đồ.

- 24. Trường hợp candida niệu kết hợp với triệu chứng đường tiết niệu hoặc với nhiễm toàn thân, phải chỉ định điều trị kháng nấm toàn thân.
- 25. Phụ nữ lớn tuổi cần được điều trị nếu tình trạng khuẩn niệu không tự mất đi sau rút bỏ thông niệu đạo.

3.6. Các hệ thống dẫn lưu khác

- 26. Có ít chứng cứ rằng đặt thông ngắt quãng sau mổ làm giảm khuẩn niệu so với đặt thông niệu đạo lưu.
- 27. Ở một số bệnh nhân, chọn đặt thông trên xương mu, hệ thống thông condom hay đặt thông ngắt quãng thích hợp hơn là đặt thông niệu đạo lưu.
- 28. Có ít chứng cứ khi đề nghị kháng sinh phòng ngừa trong đặt thông ngắt quãng nên không có khuyến cáo.

3.7. Theo dõi lâu dài

- 29. Phải tầm soát ung thư bàng quang trong những trường hợp đặt thông niệu đạo từ 10 năm trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở Việt Nam. Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam (VUNA) 2013*